Aus der Klinik von Prof. L. Fraenkel in Breslau.

Über die Erfolge der abdominalen Radikaloperation des Uteruskarzinoms.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Fritz Kawan,
Groß Peterwitz, Kreis Ratibor.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Küstner.

Um den Vorrang bei der Radikalbehandlung des Uteruskarzinoms ringen heute zwei Methoden: die Strahlentherapie und die erweiterte abdominale Radikaloperation.

Radium allein hatte zunächst keine erfreulichen Ergebnisse. Heute dagegen stehen nach E. Kehrer die Dauererfolge bei alleiniger Radiumbestrahlung denen der Radikaloperation nicht nach: (25% Bumm, Schäfer, 45% Kehrer beim operablen, 5% Bumm, Schäfer, 7% Kehrer beim inoperablen Karzinom).

Günstige Resultate für alleinige bezw. mit Radium kombinierte Röntgenstrahlentherapie geben neuerdings an: v. Seuffert-München: 40% Dauerheilungen, Giesecke-Kiel, ferner Seitz und Wintz-Erlangen.

Die angeführten Erfolge veranlassen einige Institute jetzt schon, die Strahlenmethode auch zur Behandlung des operablen Krebses heranzuziehen. Von anderer Seite wird er dagegen noch chirurgisch angegangen; die beste, von Wertheim eingeführte Methode, die abdominale Radikaloperation, wird noch weiter ausgebaut. Neuerdings haben Latzko und Schiffmann ein Verfahren angegeben, das die schwierige Ausräumung des Beckenbindegewebes mit dem Uterus im Zusammenhange noch radikaler und damit die Operation leistungsfähiger gestaltet.

O. Küstner tritt mit anderen für die Operation ein, stellt aber die Forderung auf, daß zum mindesten die Momentanerfolge sehr gute sein müßten. Aus Statistiken läßt sich annähernd ersehen, was die Operation an Erfolgen aufzuweisen hat.

Die Aufstellung der Zahlen für die L. Fraenkelsche Klinik war schwierig. Daran hat zum Teil der Krieg Schuld. Die Schicksale polnischer Frauen waren nicht zu ermitteln; das Jahr 1915 fällt für die Statistik völlig aus. Es handelt sich um die Uteruskarzinomfälle vom 1. I. 1902 bis zum 31. XII. 1920:

Die Operabilität betrug 60,7 %. Frauen, denen die eingreifende abdominale Operation nicht hatte zugemutet werden können, wurden vaginal operiert. Für diese Methode ergeben sich — nach Winters Forderungen aufgestellt — die Ziffern:

Primäre Mortalität . . .	3,5 % (d. h. 96,5 % prim. Heilung).
Tod an Rezidiv	68,9 %.
Absolute Heilung	17,3 % (mehr als 5 Jahre rezidivfrei).
Es leben noch außerdem	10,3 % (noch nicht 5 Jahre rezidivfrei).

Für die abdominale Methode wurden ermittelt:

Primäre Mortalität . . .	22,5 % (d. h. prim. Heilung 77,5 %).
Absolute Heilung	13 % (über 5 Jahre rezidivfrei).
Es leben noch weitere . .	18 %, davon einzelne Fälle 3—4 Jahre.
An Rezidiven starben . .	48,5 %.

Diese Zahlen allein können nichts beweisen. Mit anderen Statistiken verglichen, zeigt sich, daß die Ziffer der primären Sterblichkeit das Gewöhnliche nicht überschreitet. Die absolute Heilung von 13 % wird von großen Statistiken übertroffen.

A. Mayer-Tübingen gibt folgendes Resultat für die abdominale Radikaloperation an:

	Collum-Ca	Corpus-Ca	Beobachtungs-zeit
Operabilität	65,3 %	77,4 %	Fälle v. 1. I. 1902 bis 31. XII. 1916
Prim. Mortalität . .	20,3 %	9,6 %	
Dauerheilung	39,3 %	62,2 %	Fälle v. 1. I. 1902 bis 31. XII. 1912
Absolute Heilung . .	20,1 %	45,2 %	

Die bedeutend höhere Anzahl von primären Todesfällen aus denjenigen Jahren, in denen die Methode sowie die persönliche Erfahrung der Operateure noch nicht auf der

heutigen Höhe waren, verschlechtert die Ziffer der primären Mortalität. Den Leistungen der modernen Strahlentherapeuten, die mit annähernd 0% primärer Sterblichkeit arbeiten, dürfen nur die Ergebnisse des geübten Operateurs gegenübergestellt werden. In den letzten 7 Jahren sind sämtliche an der Klinik von L. Fraenkel abdominal operierten Fälle von Uteruskrebs ohne Todesfall verlaufen.

Die Zahl der Rezidive nach der Radikaloperation — bei nur 13% absolutem Erfolg — erklärt sich vielleicht aus folgendem:

1. Bis auf 2 Fälle von Corpuskarzinom sind alle anderen Collumkrebse, die bezüglich ihrer Prognose auf Rezidive an sich ungünstiger sind;
2. in drei Krankengeschichten findet sich die Notiz: „Operation im Gesunden nicht möglich." Daß der Operateur bei seiner Indikationsstellung im allgemeinen zu weit gegangen sei, läßt sich bei 60,7% Operabilität — gegenüber den höheren Zahlen anderer — nicht annehmen;
3. möglich ist, daß in den ersten Jahren mangels genügend vervollkommneter Technik zu wenig radikal vorgegangen wurde.

Aus den Krankengeschichten läßt sich ersehen, daß die Gefahren der Operation mit steigender Übung abgenommen haben, die primäre Sterblichkeit sehr gesunken ist. Die Operateure waren — trotz der von Wertheim schulmäßig ausgebauten Methode — Autodidakten. Heute haben sie gute Erfolge zu verzeichnen. Sie lassen sich etwa dahin zusammenfassen, daß bei geringer Primärmortalität eine absolute Heilziffer von ca. 20% erzielt wird.

Die Beobachtung für die Zahlen der Operationsergebnisse erstreckt sich auf einen weit längeren Zeitraum als sie für die Resultate der Strahlentherapie heute möglich ist. Überdies stehen die sehr guten Erfolgsziffern der letzteren noch zu vereinzelt da.